STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
NOV 5 1912

Die Lippencarcinome

der Königl. Chirurg. Universitäts-Klinik zu Berlin.
(Exz. v. Bergmann u. Geh.-Rat Prof. Dr. Bier) 1900—1910.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

VON

Lia Weinstock
aus Kulebaky (Rußland).

Tag der Promotion: 29. Januar 1912.

Emil Ebering, Verlagshandlung, Berlin NW., Mittelstr. 39.

114

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Bier.**

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/dielippencarcino0000liaw

Ueber die Aetiologie des Lippenkrebses findet sich eine große Menge von Angaben und Arbeiten in der Literatur, so daß es fast überflüssig erscheinen mag, die Zahl dieser Arbeiten noch zu vermehren. Aber trotz aller Forschungen ist die Frage nach der kausalen Genese des Lippenkrebses wie überhaupt des Krebses ungelöst geblieben. Aus diesem Grunde muß jedes Bemühen willkommen sein, neues Material zu dieser ungelösten Frage herbeizuschaffen. In der äußerst umfangreichen Karzinomen-Literatur ist es gerade der Lippenkrebs, der für die Aetiologie des Krebses eine Rolle spielt. Seitdem Thiersch, der die Mehrzahl seiner Arbeiten der Erforschung der Genese des Karzinoms gewidmet hat, die epitheliale Natur des Karzinoms und die unmittelbaren Beziehungen der neugebildeten Epithelien zu den normalen Epithelzellen dargetan hat, ist die Literatur über diesen Gegenstand noch erheblicher gewachsen. Unter den zahlreichen und mannigfaltigen Ursachen, die für das Entstehen des Krebses und besonders des Lippenkrebses verantwortlich gemacht werden, kommen in erster Linie verschiedenartige, von außen her einwirkende lokale Reize, teils physikalischer, teils chemischer Natur in Betracht. So sehen wir gerade an solchen Körperstellen, welche fortgesetzten Irritationen ausgesetzt sind, Karzinome auftreten, häufig im Anschluß an vorausgegangene entzündliche Störungen, an Narben infolge Verbrennungen und Erfrierungen, tuberkulösen und syphilischen Ulcerationen. Diese von Virchow stammende Irritationstheorie erklärt aber nur eine relativ geringe Zahl der Fälle, in denen der Nachweis mit einiger Wahrscheinlichkeit gelingt. So fand Boll (3) unter 344

Fällen der Langenbeckschen Klinik nur in 42 Fällen — also 12 % —, Möhlmann (19) in 14,3 % Trauma als Ka-Ursache.

Der Irritations-Theorie, die übrigens heutzutage wohl die meisten Anhänger zählt, stehen eine Anzahl anderer Theorien gegenüber. Erwähnt sei vor allem die Cohnheimsche Lehre, (7) die besagt, daß gleich anderen Tumoren die Karzinome sich entwickeln aus Zellen, die schon in embryonaler Zeit von ihrem Mutterboden losgelöst werden und dann, eingeschlossen in fremdes Gewebe, auf der embryonalen Entwicklungsstufe verharrt sind. Diese abgesprengten Keime bewahren sich ihre Wachstums- und Wucherungsfähigkeit und beginnen, sobald ein accidenteller Reiz ihre Energie auslöst, ein nicht aufzuhaltendes, progressives Wachstum zu zeigen. Diese Anschauung Cohnheims hat, um es gleich vorauszusagen, insofern etwas Bestechendes, als durch dieselbe die Erblichkeit, das Auftreten der Karzinome an Prädilektionsstellen erklärt werden. In neuester Zeit versucht man, das Karzinom als eine parasitäre bezw. infektiöse Erkrankung aufzufassen.

Außer den von außen her einwirkenden Momenten, wie eingangs erwähnt, haben nun aber noch eine ganze Reihe anderer Faktoren in ätiologischer Hinsicht auf das Entstehen der Ka. einen unverkennbaren Einfluß. So spielt die Heredität in der Karzinomgenese eine wichtige Rolle.

Sodann gibt auch das Alter für die Entwicklung des Karzinoms ein begünstigendes Moment ab, zumal in verschiedenen Jahren die Gewebe langsam sich zurückzubilden beginnen oder chronisch entzündliche Prozesse aufweisen. Auch auf der Basis alter Narben pflegen Karzinome häufig sich zu entwickeln. Auch der Beruf und die frühere Lebensweise der Patienten spielt in der Aetiologie des Lippenkrebses eine recht bedeutsame Rolle. Wir werden über diesen Punkt noch näher zu berichten haben.

Schließlich kommt dem Geschlecht eine besondere

Bedeutung für das Auftreten des Krebses, besonders des Lippenkrebses, zu.

Was diesen Punkt betrifft, so findet man bei Durchsicht der Literatur die stets wiederkehrende und höchst auffällige Tatsache, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das männliche Geschlecht von Lippenkarzinom befallen wird. Nach Maiweg (17) kommen auf 400 operierte Fälle 34 Frauen, also 8,5 %, Koch (13) konstatiert 8,9 %; nach Bruns (5) 7,2 % Thiersch (26) 4,16 %, v. Winiwarter (29) 1,6 %, Pfennings 9,3 % (20), Bedenek (1) unter 63 Fällen 6 Frauen — 9,4 %, Ebel (8) 7,1 % Frauen. Von den 69 in der Königl. chirurg. Universitätsklinik zu Berlin beobachteten Lippenkarzinomfällen während den Jahren 1900—1909, von denen ich unten ausführlich berichten werde, betrafen 64 männliche und nur 5 weibliche Patienten, d. h. 92,8 % Männer und 7,2 % Frauen. Unsere Zahlen stimmen also annähernd mit den angeführten statistischen Erhebungen anderer Autoren überein. In der Arbeit von Fricke (10) werden ähnliche Zahlen mitgeteilt. Auch geht aus derselben des weiteren hervor, daß Männer aus noch näher zu erörternden Gründen mehr Karzinome der Unterlippe, Frauen dagegen häufiger Oberlippenkarzinome aufweisen.

	Fälle	Unterlippe		Oberlippe	
		Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
Erlangen	145	132—91,0	13—9,0		
Tübingen	305	264—91,3	25—8,7	11—68,8	5—31,2
Bonn	400	354—93,7	24—6,3	12—54,5	10—45,5
Dorpat	351	309—94,2	19—5,8	15—65,2	8—34,8
Göttingen	137	115—92,7	9—7,3		6—46,2
	1338	1174—92,8	90—7,2	45—60,8	29—39,2

Unter den von Fricke in vorstehender Tabelle zusammengestellten 1338 Lippenkrebskranken sind 1219, also 91,1 % männlichen und 119—8,9 % weiblichen Geschlechts. Wörner (31) berechnet aus den Statistiken von Weber, Thiersch, v. Bergmann, Billroth, Winiwarter, Fricke, Partsch, daß auf 866 Lippenkarzinomkranke 782 — 90,4 % Männer und 84 — 9,6 % Frauen kommen. Von den 782 Männern zeigten weiter nur 17 — 2,2 % Karzinome labi superioris, von den 84 Frauen dagegen 12 — 14,3 %, also etwa siebenmal soviel, die gleiche Erkrankung. Fricke selbst fand unter 1042 Männern 45 mal — 14,3 % die Oberlippe ergriffen; bei 106 Frauen 29 mal — 27,4 %, also ebenfalls das 6—7fache als bei Männern.

Von den 56 Fällen, die Wischnewetzki (28) beobachtete, betrafen 51 das männliche und 5 das weibliche Geschlecht. Es handelte sich hier durchweg um karzinomatöse Erkrankung der Unterlippe. Aehnliche Resultate fand Teske (25). Von 41 in den Jahren 1886/1892 operierten Ka-Fällen der Unterlippe betrafen nur 3, von 25 in den Jahren 1892—1896 in der Greifswalder chirurg. Klinik behandelten Fällen kein einziger das weibliche Geschlecht.

Trendelenburg (27) sah unter 49 Fällen viermal das weibliche Geschlecht von Lippenkarzinom befallen.

Die Tatsache nun, daß der Lippenkrebs fast ausschließlich eine Erkrankung der Unterlippe männlicher Patienten darstellt, können wir auch noch in anderen statistischen Zusammenstellungen festgestellt finden. So schreibt z. B. Wolf (30) in seinem Buche über Krebskrankheit:

„Schon Gault fand unter 84 Fällen von Lippenkrebs nur einmal eine Erkrankung bei einer Frau; John Warren in 75 Fällen bei Männern, nur 4 Frauen."

Nach Louis Lortet betreffen $^4/_5$ der Erkrankungen Männer, $^1/_5$ Frauen. Etwas höher stellt sich der Prozentsatz

der Erkrankungen der Frauen an Lippenkrebs nach neueren statistischen Untersuchungen von Thornley Stocker, allerdings nur für Irland. Winiwarter (29) fand auf 6 weibliche Karzinom-Fälle der Oberlippe nur zwei derartige bei Männern. Marwey, der im ganzen über 400 Fälle von Lippenkarzinom verfügte, fand 366 Affektionen bei Männern und 34 bei Frauen, also 8,5 %. Auch dieser Autor stellte die größere Häufigkeit der Oberlippenkarzinome bei Frauen fest. Gegenüber diesen vielseitig sich bestätigenden Beobachtungen findet man jedoch in der Literatur auch die entgegenstehende Ansicht, was die Lokalisation der Lippenkarzinome bei Frauen betrifft. Die Angaben von Fricke, daß Frauen etwa 6 bis 7 mal häufiger an Karzinom der Oberlippe erkranken als Männer, finden in den von Bedenek (1) angeführten Fällen keine Bestätigung. Auch wir konnten diese Tatsache nicht feststellen.

Was nun die Erklärung der „relativen Immunität" der Frau gegen Erkrankung an Lippenkrebs betrifft, so glaubt Thiersch (26), daß die Epithelien an den Haargebilden beim Manne stärker ausgeprägt seien als beim Weibe. Nach Ebel (8) erkranken Frauen umsoviel seltener an Unterlippenkarzinomen, weil ihre Unterlippe weder den Schädigungen durch Pfeifenrauchen noch durch Rasieren ausgesetzt ist, weil sie überhaupt viel weniger Traumen ausgesetzt sind und der Mundpflege in der Regel größere Aufmerksamkeit widmen:

Ein weiteres prädisponierendes Moment für die Entstehung sowohl des Lippenkrebses als auch aller anderen Karzinomformen gibt nun, wie eingangs bereits angedeutet worden ist, das Alter ab. Ich lasse hier eine kurze tabellarische Uebersicht über die Altersverhältnisse der von mir gesammelten Fälle folgen:

Jahre	Männer		Frauen		Zusammen	
	Erkrank.	Operation	Erkrank.	Operation	Erkrank.	Operation
15—20	1[1]	1	—	—	1	1
21—30	—	—	—	—	—	—
31—35	4	1	—	—	4	1
36—40	2	4	—	—	2	4
41—45	2	1	—	—	2	1
46—50	1	2	2	1	3	3
51—55	13	8	1	2	14	10
56—60	10	10	—	—	10	10
61—65	9	10	1	1	10	11
66—70	4	7	—	—	4	7
71—75	7	4	1	1	8	5
76—80	2	7	—	—	2	7
Sa.	55	55	5	5	60	60
Unbestimmt	—	—	—	—	7	7
Ungewiß	Fall 1: 45 bezw. 60 J.		—		2	2
	Fall 50: 45 bezw. 48 J.		—			
					69	69

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß die Hauptzahl der sich zur Operation Meldenden in das Alter von 61—65 Jahren fällt; doch ist das Alter von 56—60 Jahren ungefähr mit der gleichen Krankheitszahl vertreten. Diese Zahlen decken sich vollkommen mit vielen statistischen Erhebungen früherer Zeiten. So konnte Regulski (21) unter 351 Fällen zwischen dem 56—60 Jahre am häufigsten Lippenkarzinome feststellen. Ebel (8) fand als Durchschnittsalter bei 199 Patienten 60—62 Jahre, Fricke (10) 60 Jahre, Bedenek (1) und Landsberg (14) stellten auf Grund eingehender statistischer Nachforschungen 60—70 Jahre fest. Nach Bruns (5) liegt das absolute Häufigkeitsmaximum zwischen dem 50.—60. Jahre; nach Wischnewetzky (28) zwi-

schen dem 60.—75. Jahre; nach Thiersch zwischen dem 50.—60. Jahre; nach Winiwarter (29) zwischen dem 45. bis 55. Jahre, und nach Janowsky (12) zwischen dem 60.—70. Lebensjahre. Bryant (6) gibt an, daß bei ca. 40 % die Krankheit zwischen dem 50.—60. Jahre auftrete. Nach Maiweg (17) ergibt sich für die Prädisposition der verschiedenen Altersklassen zur Erkrankung an Lippenkarzinom die Tatsache, daß die Krankheitsfälle bis zum 75. Jahre außerordentlich rasch zunehmen, um dann ebenso schnell wieder abzunehmen! Besonders bevorzugt erscheint nach seinen statistischen Untersuchungen das 55.—75. Lebensjahr. Aus allen diesen tabellarischen Uebersichten geht hervor, daß der Lippenkrebs eine Krankheit eines höheren Alters darstellt und nur relativ selten vor dem 30. Lebensjahr zur Beobachtung kommt. Aus neuerer Zeit berichten auf Grund eines größeren Materials mehrere Forscher über Erkrankungen an Lippenkrebs in verhältnismäßig jugendlichem Alter, d. h. unter 30 Jahren. Magolt (18) hat unter 331 Fällen von Lippenkrebs 5 Fälle im Alter unter 30 Jahren beobachtet. Jean Fabre (9) beschreibt einen Fall von Lippenkrebs bei einem 17jährigen jungen Mann (histologisch) untersucht. Bormann sah unter 290 genau untersuchten Karzinomfällen nur einen Fall bei einem Mann von 30 Jahren; Bryant (6) als jungen Lippenkrebskranken einen 27jährigen Mann. Unter den Fällen von Lippenkarzinom, die in der hiesigen Kgl. chirurgischen Klinik beobachtet wurden, fand sich ebenfalls ein Fall, der einen 17jährigen Kranken betraf. Aus der Statistik Möhlmann (19) geht hervor, daß in den ersteren Lebensjahren bisher überhaupt noch kein Fall von Lippenkarzinom zur Beobachtung gekommen ist. Das zeigt auch eine Statistik des Krebs-Komités im Deutschen Reich vom Jahre 1900, die ich hier folgen lasse:

Alter der Lippenkrebskranken zur Zählungszeit des ersten Auftretens.

a) bei Männern (355 Fälle)

30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65 Jahre
4	8	17	30	47	44	58
4	9	22	39	52	43	57

65—70	70—75	75—80	80 etc. Jahre	ohne Anpabe des Alters
48	39	28	12	7
38	30	18	7	23

insgesamt also 342 Fälle.

b) bei Frauen (63 Fälle)

30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65 Jahre
2	1	1	4	5	7	11
3	1	4	3	7	8	12

65—70	70—75	75—80	80 etc. Jahre	ohne Angabe des Alters
13	10	7	2	1
12	6	4	1	3

zusammen also 64 Fälle.

Während also 5 der Beobachter bezw. Statistiker das häufigste Vorkommen des Lippenkrebses zwischen das 60. und 70. Lebensjahr verlegen, 2 jedoch (Thiersch und Regulski) zwischen das 50. und 60., sehen wir die Sammelforschung des Deutschen Reiches zu einem Resultat gelangen, welches beiden Ansichten gerecht wird.

Nach den ersten Zahlen der Sammelstatistik (Alter zur Zählungszeit) fand sich der Lippenkrebs nur in 59 Fällen vor dem 50., in 276 Fällen nach dem 50. Lebensjahr. Dieselben verteilen sich ziemlich gleichmäßig auf das 6., 7. und 8. Jahrzehnt:

91 Fälle zwischen 50—60,
106 Fälle zwischen 60—70,
89 Fälle zwischen 70—80.

Richtigere Zahlen erhält man, wenn man aus der Sam-

melstatistik das Alter zur Zeit der ersten Erkrankung berücksichtigt. Es fallen dann vor das 50. Jahr 74 Fälle, nach dem 50. Jahr 245 Fälle. Diese verteilen sich auf die Jahrzehnte also:

95 Fälle zwischen 50 und 60,
95 Fälle zwischen 60 und 70,
55 Fälle zwischen 70 und 80.

Zu gleichem Ergebnis (häufigstes Vorkommen zwischen 50 und 70 Jahren) sehen wir aber auch Koch und Thiersch gelangen; dagegen steht die Angabe von Winiwarter (45 bis 55 Jahre), wo besondere Verhältnisse vorliegen müssen.

Die Frage, worauf die erhöhte Prädisposition für Karzinom im höheren Alter beruht, ist Gegenstand häufigster Diskussionen geworden.

Thiersch (26) äußert folgende diesbezügliche Ansicht:

„Man kann sagen", so heißt es in einer seiner Publikationen, „das statische Gleichgewicht, in welchem seit Ablauf der Entwicklung die anatomischen Gegensätze des Epithels und Stromas, die selbständig und gleichberechtigt einander gegenüberstehen, sich gegenseitig ergänzen, ohne ineinander überzugehen, verharrten, ist gestört."

In der Regel zeigt sich die Störung des Gleichgewichtes zuerst in epithelischer Wucherung, welcher das Stroma Platz macht. Die Ursache, weshalb die Initiative in der Regel vom Epithel ausgeht, kann im Epithel allein nicht gesucht werden; eine vermehrte Produktion von Epithelien wird für sich niemals Epithelkrebs erzeugen können. Eine Veränderung des Stromas muß dieser Epithelproduktion den Weg bahnen. Der Widerstand, den das Stroma dem Andringen des Epithels leistet, muß vermindert sein, sonst ließe sich das rasche Eindringen nicht erklären.

Außer dem Alter und Geschlecht kommt nun weiterhin, wie bereits kurz angedeutet, für die Genese des Lippenkrebses als prädisponierendes Moment die Heredität in Betracht.

Einer Reihe von Forschern ist es gelungen, vereinzelte zuverlässige Angaben in heriditärer Beziehung zu sammeln. Im ganzen sind die Notizen, was die erbliche Belastung beim Lippenkarzinom anlangt, doch recht spärlich.

Bedenek (1) berichtet über 5 Fälle mit positivem Ergebnis, was die Heredität betrifft. In 2 Fällen war ein Bruder des Kranken an Magenkarzinom, einmal der Vater an Gesichtskrebs, einmal der Vater an Magenkrebs, einmal ein Bruder an einer bösartigen Geschwulst auf dem Kopf und Nacken gestorben. Koch (13) fand auf 71 hereditärnegative Fälle auch positive, Regulski (21) unter seinen Karz.-Kranken 3 resp. 4 positive. Maiweg (17) konnte in ca. 20 Fällen in der Familie des Lippenkarzinomkranken Krebskrankheit nachweisen. Letzterer jedoch schreibt ebenso wie Fricke (10) und Loos (15) der Heredität keine große Bedeutung zu. Fricke selbst gibt in seinen Publikationen, was eigene Beobachtungen betrifft, in hereditärer Beziehung nichts positives an.

Nach der Sammelforschung des Deutschen Reiches waren von 342 Fällen (bei Männern) 5 Fälle mit Krebs erblich belastet von mütterlicher Seite, 9 (darunter 5 Lippenkrebse) von väterlicher Seite. Geschwister waren in 6 Fällen an Krebs erkrankt.

Von 63 Fällen bei Weibern wurden nur in 2 Fällen Angaben von Krebserkrankung der Mutter gemacht. Auch in unseren Fällen ließ sich in hereditärer Beziehung nichts Sicheres nachweisen; zum Teil fehlen überhaupt diesbezügliche Angaben.

Wenden wir uns zu den äußeren Schädlichkeiten, die anscheinend eine Rolle bei der Entstehung des Lippenkrebses spielen. Es ist eine längst erwiesene Tatsache, daß

auch der Beruf einen gewissen Einfluß auf die Entstehung der Karzinome, als auch der Lippenkarzinome ausübt. Wenn wir Stand und Beruf der auf der Kgl. chirurg. Universitäts-Klinik beobachteten Kranken betrachten, so sehen wir unter unseren Kranken folgende Berufsarten vertreten: 15 Arbeiter, 8 Landwirte, 6 Altsitzer, 1 Stellmacher, 1 Restaurateur, 3 Schiffer, 1 Böttcher, 1 Postschaffner, 1 Floßmeister, 1 Nachtwächter, 2 Kutscher, 1 Invalide, 1 Rentier, 1 Zimmermann, 2 Maurer, 1 Färber, 1 Müller u. a.

Die Hauptbeteiligten stellen also, wie ersichtlich, die Arbeiter und Landwirte dar. Wir können die früher zuerst ausgesprochene und jetzt allgemein gültige Anschauung, daß vorzugsweise die Landbevölkerung, d. h. Leute, die die Hauptzeit ihres Lebens im Freien bei der Arbeit verbringen, vom Lippenkarzinom betroffen werden, somit bestätigen und stimmen damit überein mit Thiersch (26) und Koch (13). Letzterer sah von 132 Männern mit Lippenkarzinom 94 Bauern, Bauernknechte und Tagelöhner vom Lande; von 13 Frauen gehörten mit Ausnahme einer einzigen der Landbevölkerung an. Ebel (8) fand unter den von ihm gesammelten Lippenkarzinomkranken 81 % Landbewohner. Den gleichen Befund konnte Fricke (10) erheben. Er stellte fest, daß beim Landmanne und verwandten Berufen das Unterlippenkarzinom dreimal häufiger ist als in anderen Berufsständen. Vom Oberlippenkarzinom läßt sich das gleiche jedoch nicht sagen. Hier kann von einem Ueberwiegen der Landleute noch nicht die Rede sein. Allerdings betrifft seine Oberlippenkarzinomstatistik nur 7 Fälle. Doch wurde auch von anderen Autoren die gleiche Erfahrung gemacht.

Nach Winiwarter's (29) Statistik beträgt das Verhältnis der Stadtbewohner mit Lippenkarzinom zu den Landbewohnern und ländlichen Arbeitern 8 : 23 : 21.

Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte auch Wischnewetzki (28). Regulski (21) fand unter seinen Aufzeich-

nungen in 95 Fällen 70 Bauernknechte und Landarbeiter mit Karzinom, aus den besseren Ständen nur je 1 Arzt, Baumeister und Schullehrer. Die übrigen Patienten verteilen sich auf die verschiedensten anderen Berufsarten. Nach Fricke's (10) Statistik stammten von 124 Unterlippenkarzinomkranken 106 Patienten aus Ortschaften mit weniger als 5000 Einwohnern. Nur 3 Kranke fallen auf die Großstadt.

Von unseren Fällen erstreckt sich ebenfalls die überwiegende Mehrzahl auf die ländlichen Ansiedelungen.

Zur weiteren Illustrierung dieser Tatsache lasse ich die Statistik des Krebs-Komitee folgen:

(Siehe S. 17.)

Zu berücksichtigen ist allerdings bei einer Kritik der statistischen Zahlen, daß Patienten mit Lippenkarzinom in größeren Städten häufiger Gelegenheit finden, sich ärztlich untersuchen bezw. operieren zu lassen, und daß daher ein gewisser Prozentsatz von Fällen in der Großstadt in den Universitätskliniken erst registriert werden kann. Ich möchte hier nicht unerwähnt lassen, daß die Ausbreitung des Lippenkarzinoms für das Deutsche Reich einige interessante Tatsachen liefert. Am häufigsten wird das Lippenkarzinom in Baden, Westfalen, Thüringen und Posen beobachtet.

Welches sind nun die Schädlichkeiten, denen die Landbevölkerung in so hohem Maße ausgesetzt ist und die für die Genese des Lippenkarzinoms verantwortlich gemacht werden?

Einige Autoren glauben, daß die Landarbeiter, weil sie bei der Arbeit im Freien dauernd den mannigfaltigen schädlichen Einflüssen von Wind und Wetter ausgesetzt sind, durchweg eine unglatte rissige Haut bekommen, welche dann ihrerseits mangels geeigneter Pflege und Reinigung für die Entstehung des Lippenkrebses ein prädisponierendes Moment abgibt. Dazu kommt, daß nach Thiersch (26) die Gesichtshaut der Landbevölkerung schneller altert und run-

	Weiber	Männer		Weiber	Männer
Landwirtschaft	7	151,2	Waschanstalten	1 : 1	
Gärtnerei		—	Sonst. Reinigungs-		
Tierzucht		6	anstalten		1
Forstwirtschaft } Jagd }		3	Maurerbetrieb		8 : 1
			Zimmererbetrieb		3
Schiffahrt		1	Schornsteinfegereib.		—
Fischerei		3	Sonst. Baugewerbe		2
Bergbau		5	Druckereien		—
Salinen		—	Schriftgießereien		—
Steine und Erden		6 : 1	Künstl. Betriebe		—
Metalle, Maschinen		6 : 1	Handel u. Versich.		12 : 1
Farbenfabriken		—	Verkehr mit Post		
Paraffinfabriken		—	Eisenbahn		15 : 3
Sonstige chem. Ind.		1	Gastwirtschaften		5 : 1
Abdeckereien		—	Schaustellungen	1	1 : 1
Textilindustrie	1	2	Arb. ohne näh. Ang.	11 : 1	43 : 1
Papier		—	Aerzte		—
Leder		1	Lehrer		2
Holz		7 : 1	Künstler		3
Schlächtereien		7	Geistliche		1
Bäckereien		1	Beamte		7 : 1
Mühlen		2	Flotte		—
Brauereien		1	Landheer		—
Branntweinbrenner.		—	Heilgehilfen		—
Sonst. Industrie für			Totengräber		—
Nahrungsmittel		1	Sonst. Berufe		3 : 1
Tabakfabriken		—	Rentiers	2	14 : 2
Bekleidungsindust.		4	Ohne Ang. d. Berufs	14 : 1	14 : 1
Barbiere		—	Dienstperson		1
			Hauptsumme	37 : 2	342 : 19

zelig wird infolge der Witterungseinflüsse als beim Stadtbewohner; doch sind nach Fricke nicht allein die Unbilden der Witterung schuld. Auch müßte ein viel größerer Prozentsatz von landarbeitenden Frauen Lippenkarzinome aufweisen. In erster Linie wird hier dem Rasieren, d. h. den kleinen Verletzungen der Haut, wie sie bei demselben unvermeidlich sind, eine bedeutsame Rolle beigemessen. In der Statistik von Maiweg (17) werden in den 5 Fällen Verletzungen mit dem Rasiermesser als Entstehungsursache des Karzinoms angegeben. Andere Autoren bestätigen diese Tatsache und glauben, daß auf die mit Rhagaden behaftete, rauhe, ungepflegte Haut der Landarbeiter häufiges unvorsichtiges Rasieren wie ein chronisches, lokales, mechanisches Trauma einwirke und somit für das Entstehen des Lippenkarzinoms in gewisser Weise ätiologisch mit herangezogen werden könne.

In ähnlicher Weise nun wie das Rasiermesser wirken spitzige kariöse Zähne, die häufig auf einzelstehende, wackelige Hacken reduziert sind, verletzend auf die ohnehin schon oft traumatisch affizierte Lippenschleimhaut ein. Daß wir solche Zähne häufiger bei der Landbevölkerung antreffen als bei Stadtbewohnern, ist ja eine allbekannte und leicht erklärliche Tatsache, und besonders gerade bei den männlichen Arbeitern, bei denen in der Regel der Mund- und Zahnpflege im allgemeinen weniger Aufmerksamkeit und Sorgfalt zugewandt wird, und infolge des Tabakrauchens eine gründliche Reinigung von Mund und Zähnen erst schwer angebracht wäre.

Und damit sind wir bei einem weiteren Punkt — dem Rauchen — als ätiologischen Faktor der Lippenkarzinome angelangt. Wir werden aus folgendem denn auch ersehen, warum gerade Männer im Gegensatz zu den Frauen so häufig an Unterlippenkarzinom leiden.

Die Aetiologie des Rauchens für Lippenkrebsentwicklung ist nicht neu, wird vielmehr schon von älteren Au-

toren angegeben. Die erste diesbezügliche Notiz stammt von Sömering (23) aus dem Jahre 1795. Sömering hält den Lippenkrebs für eine Folgeerscheinung chronischer Reizung der Lippenschleimhaut durch Produkte unvollständiger Tabakverbrennung.

Wolf (30) glaubt, daß in ätiologischer Beziehung hauptsächlich die Tabakreize aus Ton- und Kupferpfeifen für die Entwicklung des Unterlippenkarzinoms verantwortlich zu machen seien. Eine Reihe anderer Autoren schließen sich dieser Auffassung von der chemischen Einwirkung des Tabaks an: Thiersch, v. Winiwarter u. a.

Nach Untersuchungen von Ludwig (16) ist es in erster Linie das Karbolsäure-Destillationsprodukt der Tabakreize, das als das schädliche Agens gilt. Dasselbe erzeugt zunächst eine Psoriasis, auf deren Basis dann, wenn der chemische Reiz fest besteht, ein Ka. sich entwickeln kann.

Im Gegensatz zu diesen Autoren stehen aber eine Reihe von Forschern, welche die chemische Wirkung der Tabakbeize als Ursache für die Entstehung des Lippenkrebses leugnen. Sie ziehen als Argument herbei, daß bereits lange vor dem Tabakgenuß der Lippenkrebs bekannt war und rauchende Frauen äußerst selten von der Krankheit befallen werden. Nach Beobachtungen von Heurteux (11) rauchen in der Gegend von Finistère Männer und Frauen in gleichem Maße, und doch ist wohl niemals bei letzteren Lippenkarzinom beobachtet worden.

Mag man nun der chemischen Einwirkung hinsichtlich der Karzinomgenese das Wort reden oder nicht; jedenfalls tritt dieselbe weit zurück gegenüber der mechanischen Reizwirkung der Zigarre bezw. der Tabakspfeife.

Koch (13) berichtet über 59 Fälle von Lippenkarzinom, von denen 39 Pfeifenraucher betrafen. 6 Patienten bringen die Pfeife beständig an die gleiche Stelle, an der sich dann auch das Karzinom etablierte.

Maiweg's (17) Statistik ergibt von 162 Lippenkarzi-

nomkranken 140 Raucher, von 11 Frauen nur 1 starke Raucherin.

In unseren statistischen Zusammenstellungen fällt ebenfalls die große Zahl der Raucher, namentlich der Pfeifenraucher auf. Unter 69 Patienten rauchten 22, und von diesen wiederum waren 19 laut anamnestischer Angaben sehr starke Raucher; nur ein einziger Karzinomkranker rauchte ausschließlich Zigarren, alle andern vorzugsweise Pfeife.

Wir sind wohl berechtigt, diese Tatsache nicht als einen Zufall anzusehen, sondern ihr eine große Bedeutung für die Entstehung des Lippen- besonders Unterlippenkarzinoms zuzuschreiben. Daß am häufigsten die Entwicklung des Lippenkrebses von beiden Mundwinkeln ihren Ausgang nimmt, ist auf die Gewohnheit vieler Leute, die Pfeife an dieser Stelle zu tragen, zurückzuführen. In der Tat können wir diese Erscheinung an unserem Krankenmaterial bestätigt finden. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle fand sich das Karzinom an der Stelle, wo die Pfeife gehalten, also beständig ein Druck auf die Schleimhaut ausgeübt worden war. Nur selten saß das Karzinom in der Mitte der Unterlippe.

Es ist aus diesen Ausführungen ohne weiteres klar, aus welchen Gründen das männliche Geschlecht häufiger Lippenkarzinome aufweist als das weibliche, und warum gerade die Unterlippe so oft als betroffen sich erweist.

Diejenigen Autoren nun, welche dem Rauchen für die Krebsgenese keine Bedeutung beimessen wollen, behaupten, daß ein weitaus größerer Prozentsatz von Rauchern bezw. Pfeifenrauchern von Lippenkarzinom befallen sein müßte, als es der Fall ist. Auch müßten andererseits die Nichtraucher mehr von dieser Krankheit verschont bleiben.

Jedenfalls haben wir gesehen, daß die verschiedensten Faktoren für die Genese des Lippenkarzinoms ätiologisch

herangezogen werden, und wir von spezifischen Schädlichkeiten in ätiologischer Hinsicht nicht reden können.

Es scheint, daß eine Reihe äußerer und innerer Einflüsse in wechselseitiger Beziehung zueinander prädisponierende Momente für die Entstehung des Lippenkarzinoms abgeben.

Streifen wir am Schlusse die Frage, wie lange der Krebs bestand, ehe die Kranken zur Operation sich entschlossen, eine Frage, welche bei der heute postulierten Notwendigkeit der Frühdiagnose und Frühoperation von großer Wichtigkeit erscheint, so bestand nach Steiner (24) der Lippenkrebs bei 158 Kranken, als sie die Klinik aufsuchten:

6 Wochen bei		6 Kranken
6 Wochen bis 3 Monate bei	22	„
4 Monate bis 6 Monate bei	33	„
7 Monate bis 1 Jahr bei	27	„

Es erschienen also innerhalb des ersten Jahres 88 Kranke

Zwischen	1 und 2	Jahren	erschienen	30	Kranke
„	2 und 3	„	„	19	„
„	3 und 4	„	„	11	„
„	4 und 5	„	„	2	„
„	5 und 6	„	„	2	„
„	6 und 7	„	„	4	„
„	7 und 8	„	„	1	„
Nach 16 Jahren			erschien	1	„
				70	Kranke.

Demnach meldeten sich in der Budapester Klinik 55,6 % innerhalb des ersten Jahres. Nach einer Arbeit von Wölfler erschienen 70 % im ersten Jahre.

Wie verhält sich nun unser klinisches Material?

12 Fälle waren einige Monate alt: Nr. 3, 4, 6, 8, 14, 26, 28, 31, 43, 46, 48, 58.

15 Fälle waren bis 1 Jahr alt: Nr. 2, 7, 9, 10, 12, 18, 19, 27, 38, 49, 54, 63, 64, 66, 67.

14 Fälle waren bis 2 Jahre alt: Nr. 17, 20, 22, 23, 25, 32, 36, 44, 51, 52, 57, 60, 61, 68.

10 Fälle waren 3 bis 5 Jahre alt: Nr. 5, 11, 15, 24, 30, 35, 40, 42, 55, 65.

6 Fälle waren 6 bis 10 Jahre alt: Nr. 37, 41, 45, 47, 56, 59.

3 Fälle waren mehr als 10 Jahre alt: Nr. 21, 33, 34.

9 Fälle waren ohne nähere Angaben.

Demnach meldeten sich innerhalb

einiger Monate 20 % } 45 %
des ersten Jahres 25 % }
des zweiten Jahres $23^1/_3$ %
des 3. bis 5. Jahres 16 %
des 6. bis 10. Jahres 10 %
und nach mehr als 10 Jahren 5 %.

Aus obigen Zahlen geht hervor, daß unsere Fälle der Mehrzahl nach zu den Spätfällen gehören, denn nur 45 % meldete sich innerhalb des ersten Jahres.

Zusammenfassung.

Versuchen wir in folgendem zusammenzufassen, zu welchem Resultat bezüglich der prädisponierenden und ätiologischen Momente des Lippenkrebses das an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin während der letzten 10 Jahre beobachtete Material uns gelangen ließ:

Geschlecht: Was die von anderen Autoren hervorgehobene Tatsache des Ueberwiegens der Lippenkrebse des männlichen Geschlechts über die des weiblichen Geschlechts betrifft, so wurde dieselbe voll und ganz bestätigt.

Unter 69 Fällen betrafen 64 männliche und nur 5 weibliche Patienten, d. h. 92,8 % Männer und 7,2 % Weiber.

Die Angaben von Fricke, daß Frauen etwa sechs- bis siebenmal häufiger an Karzinom der Oberlippe erkranken als Männer, bestätigen sich nicht. Alle 5 Fälle von Lippenkrebs bei Frauen fanden sich an der Unterlippe.

Was das Alter der Kranken betrifft, so erschien es mir wichtig, nicht nur eine Tabelle aufzustellen, welche die Altersangaben zur Zeit der Operation bringt, sondern auch das Alter zur Zeit der ersten Erkrankung. Die Ergebnisse sind demnach ganz verschieden und erklären zum Teil die widersprechenden Angaben der einzelnen Autoren, die die obige Unterscheidung nicht gemacht haben.

Von 61 Kranken, welche sich zur Operation meldeten, standen 10 vor dem 50. Lebensjahre,

20 standen im Alter von 50—60 Jahren,
19 standen im Alter von 60—70 Jahren
und 12 waren über 80 Jahre alt.

Wurde jedoch das Alter zur Zeit der Erkrankung berücksichtigt, so zeigte sich, daß die meisten Fälle:

25 in das 6. Jahrzehnt,
nur 14 in das 7. Jahrzehnt
und nur 10 in das 8. Jahrzehnt fallen.

Nur die Sammelfoschung des Deutschen Reiches macht ebenfalls diese Unterscheidung und kommt zu dem Schluß, daß das gefährliche Alter für den Lippenkrebs wie in unseren Zahlen — schon mit dem 6. Jahrzehnt beginnt.

Was die Heredität beim Lippenkrebs betrifft, so sind wie in allen Statistiken auch in unseren die Angaben viel zu gering, um irgendwelche Schlüsse zu ziehen.

Stand und Beruf: Wenn wir Stand und Beruf der auf der Königl. Chirurgischen Universitätsklinik beobach-

teten Kranken betrachten, sehen wir, daß die Hauptbeteiligten Arbeiter und Landwirte darstellen.

Die nach vielen Autoren beschuldigte Ursache des Tabakmißbrauches erscheint auch nach unserem Material nicht ganz von der Hand zu weisen. In unseren statistischen Zusammenstellungen fällt ebenfalls die große Zahl der Raucher, namentlich der Pfeifenraucher auf. Unter 69 Patienten rauchten 22, und von diesen wiederum waren 19 laut anamnestischer Angaben sehr starke Raucher. Nur ein einziger Ka-Kranker rauchte ausschließlich Zigarren, alle anderen vorzugsweise Pfeife. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle fand sich das Karzinom auch an der Stelle, wo die Pfeife gehalten, also beständig ein Druck auf die Schleimhaut ausgeübt worden war. Nur selten saß das Karzinom in der Mitte der Unterlippe.

Von Besonderheiten, welche unser klinisches Material bot, seien am Schluß noch folgende hervorgehoben:

Fall 1 liefert ein Beispiel zu den Schleimhautkarzinomen, welche auf dem Boden einer Leukoplakie entstehen. Letztere bestand seit etwa 15 Jahren und hatte zur Ursache starkes Pfeifenrauchen: Vor etwa 3 Jahren begann eine deutliche Karzinomwucherung.

Fälle von rapidem Wachstum wurden drei beobachtet (Fall 3, 6 und 48). Sie begannen mit Bläschen und Borkenbildung, und in wenigen Monaten war die Unterlippe in großem Umfange erkrankt. Das Alter spielte keine Rolle. Der eine Patient war 54, der zweite 78, der dritte 63 Jahre alt.

Fälle von außerordentlich langer Krankheitsdauer waren:

Fall 21	(12 Jahre),
Fall 34	(30 Jahre),
Fall 37 und 47	(8 Jahre),
Fall 33	(seit der Geburt),

wobei allerdings wohl anzunehmen ist, daß das Karzinom

meist sich auf dem Boden ursprünglich gutartiger Leiden entwickelte.

Fall 33 nimmt insofern eine gesonderte Stelle ein, als er seit Geburt bestanden haben soll, und der Kranke zur Zeit der Operation erst im 17. Lebensjahre stand.

In Fall 37 erklärt sich die lange Krankheitsdauer durch die fehlerhafte Diagnose. Der Kranke wurde mit zahlreichen Mitteln behandelt und seine Krankheit zeitweise als Ulcus durum, zeitweise für Lupus gehalten. Erst nachdem sich auch große Drüsenmetastasen entwickelten und die mikroskopische Untersuchung Plattenepithelkrebs ergab, wurde die Operation ausgeführt.

Was endlich die wichtige Frage der Frühdiagnose und Frühoperation betrifft, so sehen wir, daß das Material der Kgl. Chir. Universitätsklinik verhältnismäßig das Ungünstigste ist. Nur 45 % aller Fälle gehörten zu den Frühfällen, d. h. meldeten sich innerhalb des ersten Jahres zur Operation, während z. B. nach Steiner (Budapest) in der Budapester Klinik 55,6 % und nach Wölfler 70 % im ersten Jahr zur Operation erschienen.

1. Fall. Kutscher T., 60 Jahre. Anamnese: Seit etwa 15 Jahren auf der r. Seite der Unterlippe einen weißlichen Belag. Im Frühjahr des Jahres entwickelte sich um den Belag eine braune dicke Borke. Die danach entstandene Geschwürsfläche ist nicht wieder zur Ausheilung gekommen, sondern hat sich langsam vergrößert. — Status: Auf der r. Seite der Unterlippe befindet sich eine bohnengroße, weiche Geschwulst mit nässender Oberfläche. Die ganze Oberfläche ist mit kleinen Vertiefungen bedeckt, aus denen sich auf Druck weiße Pfröpfe entleeren.

2. Fall. Schiffer W., 62 Jahre. Anamnese: Pat.. bemerkte vor etwas über einem Jahr, daß sich an der Unterlippe l. von der Mitte derselben eine kleine wunde Stelle befand, die leicht blutete. Allmählich bildete sich eine kleine warzenähnliche Geschwulst. — Status: Auf der Unterlippe, l. von der Mittellinie, sitzt auf dem Lippenrot breitbasig ein Tumor von ca. Mandel-

größe auf. Bei geringem Druck springen aus der Tumoroberfläche kleine weißliche Pfröpfe hervor.

3. Fall. Arbeiter Sch., 54 Jahre. Anamnese: Im Oktober 1899 bemerkte Pat. zuerst ein kleines Bläschen auf der Unterlippe nahe des linken Mundwinkels, das nach kurzer Zeit sich mit einer Borke bedeckte. Pat. ist starker Pfeifenraucher. — Status: Am linken Mundwinkel beginnend, erstreckt sich über die ganze Unterlippe eine Verdickung, die den rechten Mundwinkel etwa 1 cm frei läßt.

4. Fall. Arbeiter R., 76 Jahre. Anamnese: Vor $2^1/_2$ Monaten bemerkte Pat. in der Mitte der Unterlippe eine Blase. Dieselbe sprang bald auf, es bildete sich ein Schorf, der aber immer wieder abfiel, so daß die Wunde nie zuheilte. — Status: Man bemerkt in der Mitte der Unterlippe eine rundliche Ulceration von etwa 1 cm Durchmesser.

5. Fall. Böttcher J., 64 Jahre. Anamnese: Vor etwa 4 Jahren bemerkte Pat. in der Mitte seiner Unterlippe eine kleine harte Geschwulst, die in den folgenden Jahren langsam an Größe zunahm. — Status: An Stelle des Rots der Unterlippe ist ein schmierig belegter, bei stärkerer Berührung blutender Verlust mit unregelmäßigen, etwas erhobenen Rändern zu suchen, welche die Unterlippe leicht extropionieren.

6. Fall. Altsitzer B., 78 Jahre. Anamnese: Pat. bemerkte seit Oktober 1899 ein etwa linsengroßes Geschwür an der Unterlippe, etwa 1 cm vom linken Mundwinkel entfernt, an der Stelle, wo Pat. seine Pfeife zu tragen pflegte. — Status: Fast die ganze Unterlippe, mit Ausnahme einer etwa $^1/_2$ cm langen Strecke am l. Mundwinkel ist von einem länglichen, dreieckigen Geschwür eingenommen, dessen Ränder zackig, hart, erhaben und gerötet sind.

7. Fall. Landwirt S., 75 Jahre. Anamnese: Seit einem Jahr bemerkte Pat. an der r. Seite der Unterlippe eine mit Schorf belegte Stelle, die seit 3 Wochen sich zu vergrößern begann. Pat. ist bis in die letzte Zeit Raucher gewesen. — Status: An der Unterlippe ein ungefähr Zweimarkstück großes Geschwür, das zu zwei Drittel rechts von der Mittellinie liegt.

8. Fall. Frau M., 50 Jahre. Anamnese: Im Sommer 1899 bemerkte Pat. zum erstenmal eine schmerzlose, stecknadelkopfgroße

Anschwellung in der Mitte der Unterlippe, die sich alsbald langsam vergrößerte. — Status: An der Unterlippe befindet sich in der Mitte eine haselnußgroße, fest mit der Lippe verwachsene Geschwulst, die an ihrer Oberfläche ulceriert erscheint.

9. Fall. Maurer J. P., 59 Jahre. Anamnese: Zu Pfingsten 1900 bemerkte Pat. auf der Mitte der Unterlippe eine kleine Borke. Pat. hatte auf der l. Seite des Oberkiefers einige kariöse Zähne, gegen welche die Unterlippe beim Schlafen fest anlag. Zu Weihnachten d. I. J. zeigte sich eine ebensolche Borke. Status: An der Unterlippe befindet sich eine ca. 2 cm lange, 1 cm breite ulcerierende Fläche auf sehr hartem Grunde.

10. Fall. Vorarbeiter H., 34 Jahre. Anamnese: 1899 bildete sich ohne bekannte Ursache in der Mitte der Unterlippe am Lippenrand ein kleines wurstähnliches Gebilde. Er riß es ab, dann blutete die Stelle etwas; doch wuchs es von neuem. Der Arzt behandelte ihn mit Salbe. Trotzdem wuchs die kleine Geschwulst immer wieder und bald bildete sich neben ihr eine Blase. — Status: In der Mitte der Unterlippe, an der Grenze vom Lippenrot, mehr aufs Rote übergreifend, ein größeres, etwa linsengroßes und daneben ein auch etwa linsengroßes Geschwülstchen.

11. Fall. Schifffer W., 38 Jahre. Anamnese: Pat. hat stets spröde Lippen gehabt, die er zeitweise mit Alaunwaschungen behandelt. Vor 4 Jahren erhielt Pat. von der Deichsel eines Handkarrens einen Schlag auf die Unterlippe, wobei dieselbe angeblich verletzt wurde, aber wieder heilte. In demselben Jahre 1897 bemerkte Pat. auf seiner Unterlippe zwei kleine Anschwellungen, diese waren mit dunklem Schorf bedeckt, welchen Pat. wiederholt abkratzte, wenn er Jucken an der Lippe empfand. Die Anschwellungen wuchsen nach und nach, bis sie vor 6 Wochen ihre jetzige Größe erreichten. — Pat. hat wenig geraucht. — Status: An der Unterlippe befindet sich derb anzufühlende Anschwellung von etwa Fingergliedicke. An Stelle des Lippenrots sieht man eine schmierig belegte, teilweise mit Borke bedeckte, stark rissige und höckrige Fläche von blumenkohlartigem Aussehen.

12. Fall. Postschaffner L., 53 Jahre. Anamnese: Vor ungefähr einem Jahre bemerkte Pat. an der r. Seite der Unterlippe eine kleine Anschwellung, über welcher sich Schorf bildete. Pat. kratzte wiederholt den Schorf ab, derselbe bildete sich aber stets von neuem, die Geschwulst nahm nach und nach an Umfang zu,

bis sie Januar d. J. die jetzige Größe erreichte. — Status: Auf der Unterlippe befindet sich ein fingerbreit vom rechten Mundwinkel eine etwas längliche, haselnußgroße, harte Geschwulst, die sich nach innen und unten fortsetzt.

13. Fall. Floßmeister St. Anamnese: Im März 1901 bekam Pat. zwei kleine, warzenähnliche Anschwellungen auf der Unterlippe. Er behandelte dieselbe auf Rat seines Arztes zuerst mit Einreibungen, einer „grauen Salbe", dann auf Rat eines anderen Arztes mit einer „gelben Salbe". Die Anschwellungen nahmen nicht ab, wurden vielmehr nach den Einreibungen größer und härter, ohne schmerzhaft zu sein. — Status: Auf der r. Seite der Unterlippe befinden sich 2 vom r. Mundwinkel 1 cm entfernte, bis gerade zur Mittellinie der Lippe reichende kreisförmige Anschwellungen, welche, durch eine leichte Furche getrennt, sich ungefähr in der Fläche eines Markstückes auf dem Lippenrot und einem Teil der Schleimhaut ausbreiten.

14. Fall. Landwirt St., 60 Jahre. Anamnese: Vor etwa 10 Monaten bemerkte Pat. an seiner Unterlippe mehrere kleine Bläschen, die bald aufbrachen. — Status: Die linksseitige Hälfte der Unterlippenschleimhaut ist eingenommen von einem Geschwür, das harte Konsistenz zeigt und dessen Granulationen von zahllosen Borken bedeckt sind.

15. Fall. Arbeiter K., 62 Jahre. Anamnese: Pat.. raucht Pfeife und hat sie bis vor kurzem im rechten Mundwinkel getragen. Vor etwa 3 Jahren bemerkte er an der Stelle, wo er die Pfeife zu tragen pflegte, eine kleine Warze. Er kratzte sie ab, ein Geschwür blieb zurück, das langsam an Umfang zunahm und allmählich auch die linke Hälfte der Unterlippe erreichte. — Status: Statt der Unterlippe findet sich beim Pat. eine geschwürige Fläche von 9 cm Länge und 2—3 cm Breite. Rechts beginnt sie am Mundwinkel und bleibt vom linken Mundwinkel 1 cm weit entfernt.

16. Fall. Landmann Wilh. B., 56 Jahre. Anamnese: Pat. hat früher stark Pfeife geraucht und dieselbe stets im linken Mundwinkel getragen. An der Stelle, wo Pat. die Pfeife zu tragen pflegte, entstand 1874 eine schnell wachsende, harte Geschwulst, die die Größe eines Fingergliedes hatte, zum größten Teil in der Lippe selbst saß und schmerzhaft war. — Status: Ausgedehntes ulcerierendes Unterlippenkarzinom, insbesondere der rechten Seite.

17. Fall. Arbeiter August Sch., 38 Jahre. Anamnese: Pat. raucht jetzt fast nicht, hat vor Jahren stark Pfeife geraucht und dieselbe meist im linken Mundwinkel getragen. Vor fast 2 Jahren bildete sich eine Kruste rechts auf der Unterlippe. — Status: Typisches, etwa haselnußgroßes, ulcerierendes Karzinom der rechten Unterlippenseite.

18. Fall. Arbeiter S., 60 Jahre. Anamnese: Pat. ist früher stets gesund gewesen, bis er vor etwa einem Jahr eine Lungenentzündung durchmachte. Bald darauf merkte er auch, daß sich an der rechten Seite der Unterlippe ohne äußere Veranlassung eine kleine harte Stelle bildete. — Status: Die rechte Unterlippe ist vom Mundwinkel bis 1 cm über die Mittellinie hinaus stark verdickt; in dem links gelegenen Teile der Anschwellung befindet sich ein pfennigstückgroßes Geschwür von geringer Tiefe und mit harten Rändern.

19. Fall. Landwirt Hermann M., 56 Jahre. Anamnese: Im September 1900 bemerkte Pat. einen kleinen Riß in der Unterlippe, der sich bald mit Schorf bedeckte. Pat. riß den Schorf häufig ab, ohne daß der Riß blutete. — Status: An der Unterlippe befindet sich ungefähr in der Mitte eine haselnußgroße, von braunen Krusten bedeckte Hervorragung mit zackigen, wulstigen Rändern inmitten normaler Haut.

20. Fall. Nachtwächter August H., 43 Jahre. Anamnese: Im Juni v. J. bekam Pat. ein warzenartiges Gebilde in der Mitte der Unterlippe, welches von Monat zu Monat größer wurde. — Status: In der Mitte der Unterlippe befinden sich zwei rauhe, bohnengroße Warzen, welche dicht hintereinander stehen, von Schleimhaut umgeben sind und borkige Einrisse zeigen.

21. Fall. Häusler August K., 70 Jahre. Anamnese: Familienanamnese belanglos. Vor 12 Jahren bekam er in der Mitte der Unterlippe einen körnigen, schwärzlichen Schorf von Hirsekorngröße, der sich langsam vergrößerte. Es traten viel Risse und Schrunden in ihr auf. Pat. merkte, daß die Umgebung des Schorfes fester und derber wurde, die Geschwulst wurde immer größer und größer und ergriff die ganze Unterlippe. — Status: Die Unterlippe trägt einen, die ganze Schleimhaut einnehmenden Substanzenverlust, dessen Ränder sich nach vorn bis zur Uebergangsstelle des Lippenrots in die Haut erstrecken.

22. Fall. Arbeiter W. L., 59 Jahre. Anamnese: Vor 2 Jahren bemerkte der Kranke zuerst ein erbsgroßes, hartes Knötchen an der Unterlippe. Er gibt an, ein starker Raucher zu sein und die Zigarren und Pfeife stets im rechten Mundwinkel getragen zu haben. — Status: Auf der r. Hälfte der Unterlippe sitzt ein höckeriges, hartes Gewächs von der Rundung eines Taubeneis.

23. Fall. Gasanstaltarbeiter L., 55 Jahre. Anamnese: Bereits vor $2^1/_2$ Jahren wurde Pat. auf eine kleine ulcerierende Geschwulst an der r. Unterlippenseite aufmerksam gemacht. Die Geschwulst ist bis heute immer größer geworden, und auch die Ulceration hat Mandelgröße erreicht. — Status: R. Hälfte der Unterlippe durch eine über mandelgroße, blutende, ulcerierte, harte Geschwulst eingenommen.

24. Fall. Maurer H., 55 Jahre. Anamnese: Vor 3 Jahren bemerkte Pat. an seiner l. Unterlippenhälfte das Auftreten eines kleinen Knotens, der ganz langsam sich vergrößerte. — Status: An der l. Seite der Unterlippe eine mandelgroße Geschwulst, deren Oberfläche ulceriert, und aus welcher an verschiedenen Stellen riesige Pfröpfe gedrückt werden können.

25. Fall. Färber Gottlieb H., 67 Jahre. Anamnese: Vor 2 Jahren bemerkte Pat. zuerst ein an einem Stiel sitzendes, stecknadelkopfgroßes Geschwür an der Unterlippe. — Status: In der l. Hälfte der Unterlippe, an der Mitte derselben beginnend, befindet sich eine bohnengroße, harte, mit dicken gelben Borken belegte Geschwulst.

26. Fall. Fischer P., 68 Jahre. Anamnese: Pat. kommt hierher, weil er seit einem halben Jahre eine Erosion in der Mitte der Unterlippe hat, welche nicht heilen will. — Status: In der Mitte der Unterlippe des für sein Alter kräftigen Mannes findet sich eine regelmäßig gestaltete, längliche Erosion auf dem Lippenrot.

27. Fall. Arbeiterfrau H., 53 Jahre. Anamnese: Im Mai v. J. soll die Unterlippe der Pat., ohne daß sie einen Grund dafür anzugeben weiß, größer geworden sein. Sie legte erst Oelblätter auf, als dies nichts nutzte, konsultierte sie einen Arzt, der die wunde Stelle bis Weihnachten 1900 mit Höllenstein beizte. Trotz dieser Therapie brachen zu Oster n. J. an mehreren Stellen der Narbe einige Geschwüre hervor, die jeder Behandlung trotzten. In letzter Zeit bildeten sich neue Geschwüre, sogar neben der Narbe.

— Status: Ueber die Kinngegend greift eine hühnereigroße Anschwellung von roter Farbe; dieselbe besteht aus einem ziemlich in ihrer Mittellinie befindlichen, wallnußgroßen Tumor.

28. Fall. Zimmermann A. R., 54 Jahre. Anamnese: Gegen Pfingsten d. J. flog Pat. bei der Arbeit ein kleines Stückchen Holz gegen die r. Seite der Unterlippe. Es entstand eine kleine Quetschwunde, die blutete und keine besonderen Beschwerden verursachte. Nach 3 Jahren begann die verletzte Stelle zu eitern. — Status: In der Mitte der Unterlippe ein pfenniggroßer, harter Tumor, der mit schwärzlichen und braunen Borken belegt ist und in der Mitte ulceriert ist.

29. Fall. Altsitzer R., 65 Jahre. Anamnese: 6. Oktober d. J. wegen Karzinom der Unterlippe mit Drüsenvereiterung am linken horizontalen Kieferast operiert. Der Defekt in der Unterlippe wurde nach Dieffenbach gedeckt.

30. Fall. Arbeiter L., 66 Jahre. Anamnese: Im Jahre 1888 fiel Pat. vom Baum, brach sich den l. Arm und zog sich in der Mitte der Unterlippe beim Aufschlagen auf den Boden eine Wunde zu. 3 Jahre später bemerkte Pat. am l. Mundwinkel ein kleines Bläschen, welches aufging. Bald kam aber ein neues, dies ging nicht weg, sondern wurde immer größer. Die Geschwulst fühlte sich weich an und bereitete dem Pat. keine Beschwerden. — Status: Die Unterlippe weist eine multiple, rote, mit schmierigem Belag bedeckte Geschwulst auf, die sich über die ganze Ausdehnung der Lippe, mit Ausnahme eines etwa $1^1/_2$ cm langen Endes am rechten Mundwinkel erstreckt.

31. Fall. Altsitzer Ferdinand R., 65 Jahre. Anamnese: Heriditär ist nichts zu ermitteln. Im Mai 1902 bemerkte Pat. an seiner Unterlippe eine kleine offene Stelle von der Größe einer Linse, die ihm aber keine Beschwerden machte. Nach einigen Wochen (Mitte Juni d. J.) machte sich in seiner L. Unterkiefergegend eine harte, haselnußgroße Beule geltend, die ihm besonders nachts erhebliche Schmerzen machte. Diese harte Beule wuchs beständig. — Der Kranke will nun beobachtet haben, daß seit den Höllensteinbeizungen der Defekt in der Lippe zusehends bis zu seiner jetzigen Größe angewachsen ist. Der heftigen, besonders nachts auftretenden Schmerzen wegen wandte er sich an einen Arzt. Dieser riet ihm, schleunigst die Klinik zweck Operation aufzusuchen. — Status. In der Mitte der Oberlippe befindet sich eine bohnengroße ulcerierende

Fläche. Der Geschwürsgrund ist schmierig belegt und höckrig, die Ränder der geschwürigen Fläche sind hart und zackig.

32. Fall. Landwirt K., 67 Jahre. Anamnese: Vor etwa 2 Jahren bildete sich an der Unterlippe in der Nähe des rechten Mundwinkels ein stecknadelgroßer harter Pickel. Dieser wurde rasch größer und schon, als die Verhärtung Erbsengröße erreicht hatte, bildete sich Schorf über derselben. Die Verhärtung nahm mit der Zeit beinahe die ganze Unterlippe ein, und vor etwa einem halben Jahr brach die rechte Hälfte der Unterlippe auf. — Status: Die Unterlippe ist namentlich in ihrem rechten Teile rüsselartig vorgewölbt und stark verdickt; die Verdickung beginnt etwa 1 cm vom linken Mundwinkel entfernt und schlägt sich noch etwa 1 cm auf die Oberlippe rechts um.

33. Fall. Schüler J., 17 Jahre. Anamnese: Von Geburt an hat Pat. eine Geschwulst an der r. Unterlippe, die in den letzten 2 Jahren beträchtlich zugenommen hat. Beschwerden verursacht dieselbe nicht. — Status: Karzinom der Unterlippe.

34. Fall. Restaurateur Z., 61 Jahre. Anamnese: Seit etwa 30 Jahren hat Patient, der früher Pfeife rauchte, eine Verhärtung in der r. Hälfte der Unterlippe, von der er aber nie irgendwelche Beschwerden gehabt haben will. — Status: Die r. Seite der Unterlippe ist eingenommen von einem harten, geklüfteten Geschwür mit steil abfallenden Rändern.

35. Fall. Arbeiterwitwe G., 53 Jahre. Anamnese: Seit 3 Jahren hat Pat. öfters einen Ausschlag an der l. Seite der Unterlippe, manchmal auch an derselben Seite der Oberlippe gehabt, die sich in Bläschenbildung äußerte, die aufplatzten, wobei sich etwas gelbliche Flüssigkeit entleerte und dann Schorfbildung eintrat. 8 Tage vor Weihnachten ließ sich Pat. den l. unteren Praemolares ziehen; dabei wurde die Unterlippe aufgerissen und blutete stark. Die Lippe schwoll darauf an, es kam zur Geschwürsbildung und Eiterung ohne Schmerzen, und da trotz Spülungen und Pflasterbehandlung keine Besserung eintrat, suchte Pat. jetzt die Königl. Klinik auf. — Status: Die l. Hälfte der Unterlippe ist fast um das Dreifache der r. Seite verdickt und weist an der Oberfläche Ulcerationen und Schorfbildung auf.

36. Fall. Rentenempfänger E. K., 75 Jahre. Anamnese: Im Jahre 1902 bemerkte Pat., daß seine Unterlippe trocken und

spröde war. Ohne Erfolg gebrauchte er Lanolin. Die Schmerzen waren nicht erheblich. Die Lippe sprang auf, und es bildete sich auf der l. Seite der Unterlippe eine mit Schorf bedeckte Wunde, die jeder Behandlung trotzte. Er ging zum Arzt, der mit Höllenstein ätzte. Darauf nahmen die Schmerzen zu und strahlten in die Umgebung aus. Im Sommer waren die Schmerzen heftiger als im Winter. Pat. gebrauchte auf ärztlichen Rat eine weiße Salbe, Mundwasser und Myrrhentinktur. Da Pat. merkte, daß vor 4 Wochen die Schmerzen auf Oberlippe und Zunge übergriffen und an Heftigkeit zunahmen, suchte er am 9. XII. 04 die Klinik auf. — Status: Linke Unterlippe flachen, sich hart anfühlenden zehnpfennigstückgroßen Tumor, der gering sezerniert, mit trockenen schmutzigen Borken in der Umgebung.

37. Fall. Stellmacher M., 39 Jahre. Anamnese: 1896 bekam Pat. an der Oberlippe einen kleinen Ausschlag, die Lippen schälten sich. Es bildeten sich Borken. Diese riß Pat. immer wieder ab. Dabei blutete es stark und schmerzte. An dieser Stelle entstand dann noch ein Geschwür, das stark näßte. Damals wurde Pat. öfters mit dem Rasiermesser an dieser Stelle verletzt. Infolgedessen konnte das Geschwür niemals heilen. Er ging dann zu einem Spezialarzt, der zweimal das Geschwür mit Paquelin ausbrannte. Schmierkur hat er während dieser Zeit nie gebraucht. Auch bekam er keine Arznei verordnet oder Einspritzungen von Quecksilber. — 1900—1902. 2 Jahre lang in Behandulng, vom Arzt angeblich mit Salbe und Pflaster behandelt (Lupus erythemafodes). Dann setzte er längere Zeit aus mit der Behandlung und gebrauchte „Sympathiemittel". Pfingsten 1904 ging er zu einem anderen Spezialisten, der ihm 4 Quecksilbereinspritzungen in die Gefäßmuskulatur gab. Doch auch diese hatten keinen Einfluß auf das Geschwür.

38. Fall. Altsitzer M., 70 Jahre. Anamnese: Mitte Oktober 1904 sprang die Unterlippe des Pat. auf, angeblich infolge rauher Witterung. Es bildete sich ein Schorf, der sich bald abstieß. Dann bildete sich eine wunde Stelle, die nicht heilen wollte, stark näßte und sich langsam vergrößerte. Schmerzen hat er nie gehabt. Ab und zu entleerte die Wunde etwas Blut. Als Mitte Dezember 1904 (also vor 3 Wochen) die Stelle Münzengröße angenommen hatte, und die Unterlippe sich stark verdickte, ging Pat. zum Arzt, der ihn der Klinik überwies. — Status: Zehnpfennigstückgroße Geschwulst mit erhabenen, wallartigen Rändern, die sich knorpelhart anfühlen, in der Mitte der Unterlippe, die, stark verdickt, sich rüsselartig vorwölbt.

39. Fall. Eigentümer T., 72 Jahre. Anamnese: Die Anschwellung in der Regio submentalis soll Pat. angeblich seit einem Vierteljahr haben. Das Wachstum dieser Schwellung soll sich rasch entwickelt haben. — Status: In der Regio submentalis ist eine Geschwulst zu fühlen, die etwa hühnereigroß ist. Dieselbe erstreckt sich nach abwärts bis 2 Finger breit zum Zungenbein und ist am Kehlkopf zu verschieben. Seitlich reicht sie nur sehr wenig in die Regio submaxillaris. Die Haut ist über der ganzen Geschwulst verschieblich.

40. Fall. Büdner S., 69 Jahre. Anamnese: Vor $3^1/_2$ Jahren bemerkte Pat. am Kinn unterhalb der r. Unterlippenhälfte einen Pickel, den er sofort aufkratzte. Es bildete sich ein Schorf, der immer größer wurde und bei Anstoß leicht blutete. Pat. behandelte das Leiden, ohne einen Arzt zu konsultieren, mit verschiedenen Salben, die ihm ein Apotheker anwies. Das Leiden besserte sich nicht, im Gegenteil, es kamen neue Pickel hinzu, und der Schorf wurde immer größer und hat in letzter Zeit auch die Unterlippe ergriffen. — Status: Am Kinn befindet sich unterhalb der r. Unterkieferhälfte eine zweimarkstückgroße, graurötliche, ulcerierende Geschwulst. Dieselbe greift im Mundwinkel auf das Lippenrot über.

41. Fall. Arbeiter K., 62 Jahre. Anamnese: Vor ca. 7 Jahren bemerkte Pat. ein Knötchen an der Unterlippe, das rasch größer wurde. Als Pat. am 2. Juli einen Arzt aufsuchte, war es schon mit Borke bedeckt. Der Arzt behandelte die Geschwulst mit Salben; da sie sich aber sehr vergrößerte und zerfiel, riet er dem Pat., sich in die Klinik aufnehmen zu lassen. Pat. hat stets viel Pfeife geraucht. — Status: Die Unterlippe ist etwas nach außen vorgewölbt und mäßig vergrößert. Ziemlich in der Mitte, etwas mehr links, ist ein etwa fünfpfennigstückgroßes Geschwür mit harten Rändern und Grund und schmutzigem Belag auf dem zerklüfteten Grunde.

42. Fall. Altsitzer B., 77 Jahre. Anamnese: Sein jetziges Leiden begann vor 3 Jahren. Es entstand ein kleiner Riß in der Unterlippe, die hie und da blutete, ohne Schmerzen zu verursachen. Er behandelte selbst die Wunde mit Alaun und Honig und Höllenstein; seit dieser Zeit sind Borken auf der Wunde. Es fühlt sich immer hart an. — Status: An der Unterlippe, etwa in der Mitte des Lippenrots, befindet sich eine ca. 2 cm lange und 1 cm breite granulierende, mit Borken belegte Stelle, die sich sehr derb anfühlt, die Stelle ist erhaben, Drüsen sind frei.

43. Fall. Invalide F., 76 Jahre. Anamnese: Seit etwa einem halben Jahr bemerkte Pat. eine Anschwellung an der Unterlippe, die allmählich größer wurde, zu nässen anfing, meist mit Schorf bedeckt war und leicht blutete. Wenn der Schorf entfernt war, zeigte sich ein geschwüriger Grund. Pat. raucht viel die Pfeife. — Status: An der r. Hälfte der Unterlippe sitzt ein mit harten, höckerigen Rändern versehenes Geschwür, das ungefähr die Größe einer Nuß hat. Es reicht von der Mitte der Unterlippe, dieselbe um wenige Linien nach links überschreitend, bis centmeterbreit vom r. Mundwinkel.

44. Fall. Tischler Gottl. T., 54 Jahre. Anamnese: Vor $1^1/_2$ Jahren bemerkte Pat. an der r. Unterlippe eine kleine, mit Borken belegte Stelle von der Größe etwa einer Linse. Wenn Pat. die Borke abkratzte, blutete die Stelle leicht. Es entwickelte sich damals allmählich eine Geschwulst, die nach der Innenseite der Lippe übergriff. — Status: In der r. Hälfte der Unterlippe befindet sich eine Geschwulst von der Größe und Gehalt einer Mandel. Sie geht zur größeren Hälfte auf die Schleimhaut d. Vestil. über, der kleinere Teil befindet sich auf dem Lippenrot.

45. Fall. Eigentümer Sch., 57 Jahre. Anamnese: Vor ca. 6 Jahren bemerkte Pat. am l. Mundwinkel einige kleine Pickel, aus denen sich allmählich im Laufe des Jahres ein langsam wachsendes Geschwür entwickelte. Vor 2 Jahren wurde er ärztlich ohne Erfolg mit Salbe behandelt, vor einem Jahr gleichfalls erfolglos mit Eisenlichtbestrahlung. Im Laufe des letzten Jahres hat sich das Geschwür wenig oder gar nicht verändert. — Status: An der l. Unterlippe befindet sich ein ca. zehnpfennigstückgroßes Geschwür, dessen Ränder wallartig und hart sind.

46. Fall. Handelsmann L., 46 Jahre. Anamnese: Pat. bemerkte vor 4 Monaten eine kleine Wunde an der Unterlippe, deren Schorf er mehrmals abbiß. Die Wunde wurde langsam größer und verdickte sich. Pat. ist ärztlich mit Salbe behandelt. Er hat viel Pfeife geraucht. — Status: An der Unterlippe befindet sich etwas links von der Mitte ein zehnpfennigstückgroßes, mit Borke belegtes Geschwür, das das Lippenrot nach unten überschreitet.

47. Fall. Pensionär J., 77 Jahre. Anamnese: Schon seit der Militärzeit bemerkte Pat. eine starke Abschuppung der Haut der r. Wange, so daß er sich oft die Haut einfetten mußte, um nicht den Waffenrock immer voller Schuppen zu haben. Mit den

Jahren wurde dies schlimmer. Es wurde als Schuppenflechte, trockene Flechte, Bartflechte und nichts anderes angesehen und mit allerhand Salben und Pflaster behandelt. Schließlich bildeten sich an dieser Stelle verschiedene trockene Schorfe, die teils absprangen, teils vom Pat. diese abgekratzt wurden. Ganz heil sind Stellen nie gewesen. Seit gut 10 Jahren bemerkte Pat. an der Wange eine kleine, dunkle, harte Stelle, die sich nach öfterem Kratzen mit Schorf bedeckte. — Status: Auf der rechten Wange sitzt ein markstückgroßes Geschwür mit wallartigen, mit normaler Haut bedeckten Rändern, das in der Mitte einen verschorften, mit Borken belegten, unregelmäßig begrenzten Grund hat. An der Unterlippe ist genau in der Mitte ein kirschgroßer Tumor, der das ganze Lippenrot einnimmt.

48. Fall. Kutscher R., 63 Jahre. Anamnese: Vor ca. 10 Wochen will Pat. an der Unterlippe eine kleine Blutbeule bemerkt haben. Das Bläschen öffnete sich und heilte seitdem nicht wieder zu. Es bildete sich an dieser Stelle ein schnell an Größe zunehmendes Geschwür, das jetzt bereits die halbe Unterlippe einnimmt. — Status: Die ganze r. Unterlippe ist von einem stark ulcerierten, mit Borken belegten, zerklüfteten Karzinom eingenommen, das die ganze Schleimhaut an der Innenseite und zum großen Teil an den Mundwinkeln zerfressen hat. Haselnußgroße Drüsen.

49. Fall. Häuslerwitwe L., 76 Jahre. Anamnese: Vor einem Jahr hatten sich an beiden Seiten der Unterlippe aus unbekannten Ursachen je ein Geschwür gebildet, welches der Arzt mit dem Finger ausgedrückt habe. Die Geschwüre, besonders das an der r. Seite, seien allmählich größer geworden, und es sei, langsam wachsend, eine große Geschwulst daraus entstanden. — Status: An Stelle der Unterlippe sieht man eine etwa kartoffelgroße längliche Geschwulst, welche sich nach beiden Seiten gleichmäßig bis zu den Mundwinkeln fortsetzt und die Oberlippe fast bis an die Nasenspitze überragt.

50. Fall. Häusler M., 48 Jahre. Anamnese: Seit Frühjahr 1907 Auftreten einer Geschwulst an der Unterlippe. Keine Schmerzen. Bereits 3 Jahre lang Rhagaden an dieser Stelle. — Status: Lippenkarzinom mit Drüsenmetastasen, einmarkstückgroß.

51. Fall. Landwirt Sch., 60 Jahre. Anamnese: Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren rasches Auftreten einer kleinen Geschwulst an der Unterlippe. Der behandelnde Arzt brachte sie einmal weg, sie kam jedoch

wieder. — Status: An der Unterlippe eine pflaumengroße Geschwulst, deren Oberfläche teilweise zerfallen ist und blumenkohlartig aussieht. Die Drüsen des Mundbodens sind angeschwollen. Pat. ist stark abgemagert.

52. Fall. Chausseegeldabheber G., 72 Jahre. Anamnese: Ende 1905 entstand eine kleine Rhagade an der Unterlippe. Von Juli bis Dezember Radiumbehandlung in der Klinik (50 Sitzungen). Darauf wesentliche Besserung. Von Januar bis Oktober wieder Verschlimmerung, von da ab vergrößerte sich die Geschwulst langsam. — Status: An der Unterlippe ein zweimarkstückgroßer Tumor, der wenig zerklüftet ist. Benachbarte Drüsen sind nicht ergriffen.

53. Fall. Arbeiter B., 72 Jahre. Anamnese: Vor ca. 6 Jahren (1901) hatte Pat. eine ungefähr bohnengroße Geschwulst an der l. Seite der Unterlippe, die im Krankenhaus Landsberg operativ entfernt wurde. Die r. Seite der Unterlippe war seit dieser Zeit öfters wund. Anfang April 1907 bemerkte Pat., daß sich an der rechten Seite der Unterlippe eine Geschwulst entwickelte. Vor ca. 8 Tagen ging Pat. zum Arzt, der operative Beseitigung anempfahl. — Status: Am Kinn links von der Medianlinie, vom Lippenrot ausgehend, eine ca. 5 cm lange Narbe. An der r. Seite der Unterlippe ein taubeneigroßer, sehr derb sich anfühlender Tumor.

54. Fall: Anbauer St., 53 Jahre. Anamnese: Im Sommer 1906 bemerkte Pat. an der Unterlippe, nahe dem r. Mundwinkel, eine ca. erbsengroße Geschwulst, die bald wund wurde. Weihnachten 1906 ging Pat. zum Arzt, der Salbe für die Wunde verschrieb. In den letzten 6 Wochen wurde die Geschwulst mehrmals gebeitzt. Vor ca. 3 Wochen hat Pat. eine Perle aus der Geschwulst herausdrücken können. Seit ca. 6 Wochen ist die Geschwulst wesentlich größer geworden, reicht jetzt bis zum r. Mundwinkel. — Status: An der r. Seite der Unterlippe befindet sich ein knolliger, nicht weit in die Tiefe gehender, an der Oberfläche geschwürig zerfallener Tumor.

55. Fall. Schiffer Carl S., 58 Jahre. Anamnese: Bis zum 25. Jahre Pfeifenraucher, später Zigarren und Priemen. Die jetzige Krankheit begann vor 4 Jahren. Zuerst zeigte sich an der Unterlippe eine kleine Schrunde, auf deren Boden sich eine kleine Pustel entwickelte. Die Pustel trocknete dann wieder ein, und es bildete sich eine Borke. So hat sich dieser Zustand häufig wiederholt. — Status: Auf der Unterlippe, und zwar links von der Mittel-

linie, einen Finger breit von dem l. Mundwinkel ausgehend, sieht man eine unregelmäßige Geschwürsfläche von etwa Fünfpfennigstückgröße.

56. Fall. Pensionär L., 64 Jahre. Anamnese: Vor ca. 7—8 Jahren barst dem Pat. die Haut der Unterlippe. Die kleine Wunde heilte nicht zu, sondern dehnte sich allmählich fast auf die ganze r. Hälfte der Unterlippe aus. Die flächenhafte Wunde näßte, machte aber sonst keine Beschwerden. Pat. bestrich die Wunde zeitweise mit Lippenpomade, war aber noch nicht in ärztlicher Behandlung. — Status: Im Bereich der r. Hälfte der Unterlippe, diese fast ganz einnehmend, ein Epitheldefekt. Derselbe näßt und blutet bei Berührung leicht. Bis auf eine kleine, linsengroße, derb sich anfühlende Stelle an der Innenseite der Mundhöhle nahe dem r. Mundwinkel fühlt sich die ganze Lippe weich an.

57. Fall. Lokomotivführer A., 63 Jahre. Anamnese: Seit ca $1\frac{1}{2}$ Jahren hat Pat. Schmerzen an der Lippe im l. Mundwinkel. Dieselbe wurde daselbst wund. In den letzten Monaten bemerkte Pat. eine kleine Geschwulst am l. Mundwinkel, die sehr langsam sich vergrößerte. — Status: An der Innenseite des l. Mundwinkels auf dem Lippenrot oben und unten ca. $1\frac{1}{2}$ weit übergreifend eine infiltriende, ziemlich derbe Geschwust, deren Oberfläche ulceriert ist.

58. Fall. Müller M., 56 Jahre. Anamnese: Im August 1907 bemerkte Pat. zuerst ein Bläschen an der r. Seite der Unterlippe. Dieses juckte, die Stelle wurde wund und bedeckte sich, indem sie sich schnell vergrößerte, mit gelblichen, übelriechenden Krusten. Wurden die Schorfe entfernt, so blutete das darin liegende Gewebe leicht. — Status: An der Unterlippe ist die r. Hälfte von einem etwa 2 cm breiten, nach außen schmalen Geschwür eingenommen; die Unterlippe hängt herab, so daß Speichel aus dem Munde fließt. Die Ränder und die Farbe des Geschwürs sind stark zerklüftet.

59. Fall. H., 49 Jahre. Anamnese: Vor 7 Jahren bemerkte Pat., daß seine Unterlippe allmählich dicker wurde, indem eine geschwulstartige Erhebung derselben in der Mitte hervortrat, die sich langsam vergrößerte. Ein Arzt ätzte die Geschwulst mit Höllenstein, jedoch ohne Erfolg. Ein Jahr nach dem ersten Auftreten der Geschwulst wurde Pat. in der Kgl. Klinik operiert, wobei beiderseits die Halsdrüsen ausgeräumt wurden. — Status:

Die Unterlippe ist durch eine knollige Geschwulst verdickt. Dieselbe liegt beinahe symmetrisch zur Mitte, greift etwas mehr auf die l. Seite der Unterlippe über.

60. Fall. Arbeiter W., 75 Jahre. Anamnese: Vor ca. 2 Jahren entwickelte sich an der Unterlippe, in der Nähe des Mundwinkels, ein hellrotes, wundes Gewächs, wie eine Himbeere. Er ließ sich hier in die Klinik aufnehmen. Anfangs schien sich dadurch das Gewächs beseitigen zu lassen, dann aber fing es wieder an zu wachsen, und zwar nach unten, nach dem Kinn zu. Da es dem Kranken aber keine Beschwerden machte, legte er wenig Wert darauf, bis in der letzten Zeit das Gewächs zunahm und ihn durch die damit verbundenen Störungen belästigte. Pat. hat Pfeife geraucht, aber vor 30 Jahren, und allerdings sehr viel. — Status: An der Unterlippe ein markstückgroßes, kraterförmiges Geschwür mit wallartigen Rändern, darüber eine strahlige Narbe im Lippenrot.

61. Fall. H., 63 Jahre. Anamnese: Seit ungefähr $1\frac{1}{2}$ Jahren hatte Pat. an der Unterlippe ein kleines Bläschen, das langsam hart wurde und sich vergrößerte. Pat. will nie gekratzt haben, doch gibt er an, starker Pfeifen- und Zigarrenraucher zu sein. — Status: Am l. Mundwinkel, nahe der Unterlippe eine talergroße ulcerierte Fläche. Der Rand ist hart, der Grund schmierig belegt. Links unter dem Kieferwinkel eine bohnengroße Drüse.

62. Fall. Arbeiter R., 65 Jahre. Anamnese: Seit etwa 6 Wochen bemerkte Pat. eine neue Aushöhlung an der r. Unterkieferseite, die schnell an Größe zunahm und sich bald auch auf die l. Unterkieferseite zog, wo sich eine große Geschwulst entwickelte. — Status: An der Unterlippe und r. Wange befindet sich eine weiße, derbe Narbe, von der Operation herrührend. Die rechte Unterkieferseite ist durch einen gut mannsfaustgroßen Tumor von derber Konsistenz ausgefüllt, der fest auf der Unterlage verwachsen ist, auch läßt sich die Haut über diesem Tumor ein wenig abheben.

63. Fall. Landwirt J., 52 Jahre. Anamnese: Seit Weihnachten v. J. (1908) bemerkt Pat. ein Knötchen an der Unterlippe, das vom Arzte mehrfach vergeblich gebeitzt wurde. Raucht Zigarren, 3—4 pro die, nicht Pfeife. — Status: An der r. Hälfte der Unterlippe sitzt eine zum Teil flache, zum Teil stark hervorragende

papilläre Wucherung auf. Die Substanz der Lippe ist nicht infiltriert.

64. Fall. Invalidenfrau P., 64 Jahre. Anamnese: Seit ca. einem Jahr besteht eine Geschwulst an der Unterlippe, die anfangs nur klein war, in letzter Zeit sich aber vergrößerte. — Status: Zirka 1 cm vom l. Mundwinkel entfernt besteht an der Unterlippe eine etwa zehnpfennigstückgroße, zerklüftete, mit Krusten bedeckte Geschwulst, die mit der Unterlage fest verwachsen ist.

65. Fall. Arbeiter R., 40 Jahre. Anamnese: Juni 1905 hatte Pat. an der Unterlippe links eine kleine, wunde Stelle, die nicht zuheilen wollte. Er rauchte immer Pfeife und scheuerte dadurch seine Lippe. — Status: An der l. Unterlippe befindet sich eine nicht ganz pfennigstückgroße Fläche, die mit Borke besetzt ist und deren Ränder derb infiltriert sind.

66. Fall. Altsitzer H., 76 Jahre. Anamnese: Vor einem Jahr hatte Pat. aufgesprungene Unterlippe. Es bildete sich allmählich eine Borke darauf, die Pat. sich immer wieder abwischte. Seit Weihnachten 1905 soll die Lippe allmählich dicker geworden sein. Pat. rauchte immer kurze Pfeife. — Status: Auf der Unterlippe in der Mitte eine ca. zweimarkstückgroße, borkig belegte, derb von derber Konsistenz.

67. Fall. Rentner B., 76 Jahre. Anamnese: Pat. hat seit vielen Jahren einen abgebrochenen Zahn, der ihn beim Sprechen fortwährend in die Lippe stach. Vor einem Jahr bemerkte er an derselben Stelle eine Anschwellung, die immer größer wurde und schließlich ein Geschwür bildete. — Status: Am r. Mundwinkel findet sich eine zweimarkstückgroße Geschwürsfläche mit aufgeworfenen Rändern und harter Infiltration.

69. Fall. Arbeiter L., 44 Jahre. Anamnese: Pat. wurde infiltrierte Geschwürsfläche.

68. Fall. Arbeiter K., 68 Jahre. Anamnese: Das jetzige Leiden des Pat. ist etwa 2 Jahre alt. Er bemerkte damals ohne recht erkennbare Ursache, daß sich an der Unterlippe ein kleines Geschwür bildete, welches mitunter aufging und dann einen Schorf bildete. — Status: In der Mitte der Unterlippe sitzt ein fast pflaumengroßer, an seiner Oberfläche zum Teil exulcerierter Tumor

am 3. XI. 09 wegen Calabii inferioris operiert. Der Tumor war damals durch Keilexzision entfernt worden, und es wurde Pat. geraten, in etwa 1—2 Monaten zu kommen, um die Drüsenausräumung vornehmen zu lassen. — Status: Derbe Narbe in der Unterlippe. Kein Rezidiv fühlbar.

An dieser Stelle sei mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Bier für die Ueberlassung dieser Arbeit und Herrn Professor Sticker für die gewährte Unterstützung bei der Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Benedek, Inaug.-Diss. Erlangen 1899.
2. Berichte des Krebskomités 1900.
3. Boll, zitiert nach Möhlmann.
4. Bormann zitiert nach Wolf.
5. v. Bruns, Bruns Mitteilungen 1886, Bd. II.
6. Bryant, Schmidts Jahrbücher, Bd. 117.
7. Cohnheim zitiert nach Schmaus.
8. Ebel, Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 40, 1903.
9. Fabre, Jean, zitiert nach Wolf.
10. Fricke, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1899, Bd. 50.
11. Heurteux zitiert nach Wolf.
12. Janowsky, Archiv für klin. Medizin, Bd. 65.
13. Koch, Deutsche Zeitschr. für Chirurgie, Bd. 15.
14. Landsberg, Ueber Operationserfolge bei Lippenkarzinom.
15. Loos, Beitr. zur Chirurgie, Bd. 27.
16. Ludwig zitiert nach Wolf.
17. Maiweg, Inaug.-Diss. Bonn 1887.
18. Magolt zitiert nach Wolf.
19. Möhlmann, Inaug.-Diss. Würzburg 1886.
20. Pfennings, Ueber die Operationserfolge bei Lippenkarzinom.
21. Regulski, Inaug.-Diss. Jurjew 1893.
22. Schmaus, Grundriß der pathologischen Anatomie.
23. Soemering zitiert nach Ebel.
24. Steiner, Beiträge zur chirurgischen Behandlung des Lippenkrebses.
25. Teske, Inaug.-Diss. Greifswald 1897.
26. Thiersch, Epithelkrebs der Haut. Leipzig 1865.

27. Trendelenburg, Deutsche Chirurgie, Lfg. 33, H. 1.
28. Wischnewetzki, Inaug.-Diss. Würzburg 1886.
29. v. Winiwarter, Beitrag zur Statistik des Karzinoms 1878.
30. Wolf, Die Lehre von der Krebskrankheit von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart.
31. Wörner, Bruns Mitteilungen 1886, Bd. II.

Lebenslauf.

Lia Weinstock, mosaischer Konfession, ist am 14. Oktober 1884 als Tochter eines Försters zu Kulebaky geboren. Im Jahre 1904 absolvierte sie das achtklassige Mädchengymnasium zu Nichni-Nowgorod. Im Jahre 1906 bestand sie ihr lateinisches Ergänzungsexamen. Seit 1904 studierte sie Medizin zuerst in Zürich, die letzten drei Semester in Berlin.

Während ihrer Studienzeit besuchte sie die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren:

Bier, Blunschli, Brugsch, Bumm, Cloetta, Eichhorst, Felix, Fromme, Flügge, Goldscheider, Gaule, Heubner, His, Jolly, Klapp, Kraus, Krönlein, Lang, Lesser, v. Michel, Orth, Passow, Ruge, Schier, Schmidt, Werner, Wyder, Wyss, Ziehen.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern sage ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank.